

Domanda di trasferimento - Personale del ruolo degli \_\_\_\_\_  
**del C.N.VV.F**

**Al Ministero dell'Interno  
Dipartimento dei Vigili del Fuoco  
del Soccorso Pubblico e della Difesa Civile  
Direzione Centrale per le Risorse Umane  
Ufficio III**

Tramite la Direzione/Comando di:

Il sottoscritto

Cognome	Nome	nato il
prov.	comune	
codice fiscale		

qualifica attuale
in servizio presso

**CHIEDE**

di essere trasferito ad una delle seguenti sedi che qui di seguito indica in ordine di preferenza (fino ad un massimo di tre).

Sede:	1. _____
In subordine:	2. _____
	3. _____

A tal fine, il sottoscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, recante "T.U. delle disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa", consapevole che le dichiarazioni rese e sottoscritte nella presente domanda di mobilità hanno valore di autocertificazione e che, nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci, si applicano le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, come previsto dall'articolo 76 dello stesso DPR n. 445/2000, che comportano inoltre la decadenza del beneficio conseguito per effetto della stessa (art. 75 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni),

**DICHIARA**

che **al momento dell'assunzione** era **RESIDENTE** in:

prov.	Comune
	a

via, n. civ.   CAP

che l'attuale residenza è  SI  NO la stessa dichiarata all'atto dell'assunzione (barrare la casella che interessa);

(nel caso che l'attuale residenza non sia la stessa) di essere attualmente **RESIDENTE** in:

prov.  Comune

via n. civ.  a  CAP

e che il cambio di residenza è stato determinato dai seguenti motivi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

di essere incorso in perdite di anzianità di servizio (dovute ad aspettativa per motivi personali o di famiglia, o per provvedimenti disciplinari)  SI  NO (barrare la casella che interessa)

di trovarsi nelle seguenti **CONDIZIONI DI FAMIGLIA**:

1. Stato civile  2. Numero dei figli a carico<sup>i</sup>

3. Sede di residenza del proprio nucleo familiare

che il proprio nucleo familiare, escluso il sottoscritto, è così costituito:

Tipo di parentela	Cognome	Nome	Data di nascita
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

che il proprio coniuge (non divorziato né separato giudizialmente o consensualmente con atto omologato dal Tribunale) presta attività lavorativa non trasferibile<sup>ii</sup>  SI  NO (barrare la casella che interessa).

Se sì, compilare i sottoelencati campi:

<sup>i</sup> Sono considerati a carico i figli minori di età e i figli maggiorenni permanentemente inabili al lavoro. Sono altresì considerati tali i figli maggiorenni conviventi con uno dei due genitori purché fiscalmente a carico ai sensi della normativa in vigore. (Per i figli di età non superiore a ventiquattro anni il limite di reddito complessivo è di 4.000,00 euro, per i figli di età superiore a ventiquattro anni il limite di reddito complessivo è di 2840,51 euro).

<sup>ii</sup> Ai fini del ricongiungimento al proprio coniuge, la condizione lavorativa e la non trasferibilità deve essere attestata da parte del datore di lavoro con riferimento ad elementi oggettivi, compilando l'allegato mod. C.

Attività svolta dal coniuge   
prov.  comune  dal   
motivi della sua intrasferibilità

di essere trasferito temporaneamente presso la sede di : \_\_\_\_\_

- ai sensi della legge 104/92
- ai sensi del D.Lgs 267/2000
- ai sensi dell'art. 42 bis del D.Lgs 151/2001
- ai sensi dell'art. 42 del D.P.R. 64/2012
- ad altro titolo \_\_\_\_\_

Data presentazione domanda

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_